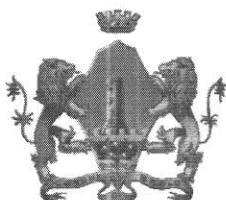


Allegato A (ditte)



COMUNE DI BROLO

Città Metropolitana di Messina

AVVISO PUBBLICO PER GLI ESERCENTI ATTIVITA' COMMERCIALI

EMERGENZA SANITARIA COVID-19 AIUTI ECONOMICI PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ PREVISTI DALL'ORDINANZA N. 658 DEL 29 MARZO 2020 DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE E DECRETO-LEGGE N.154/2020 "RISTORI-TER"

SI RENDE NOTO

AGLI ESERCENTI ATTIVITÀ COMMERCIALI DI VENDITA DI GENERI ALIMENTARI, BOMBOLE DI GAS, PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ, FARMACEUTICI E PARAFARMACEUTICI, SITI NEL COMUNE DI BROLO, CHE ENTRO IL 30/12/2020 E' POSSIBILE MANIFESTARE L'INTERESSE PER ESSERE INCLUSI NELL'ELENCO COMUNALE DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI DISPONIBILI A RICEVERE I BUONI SPESA /VOUCHER.

La manifestazione di interesse deve essere inoltrata, utilizzando il modulo allegato, all'indirizzo e-mail protocollo@comune.brolo.me.it o protocollo@pec.comune.brolo.me.it o consegnata brevi manu all'Ufficio Protocollo di questo Ente.

Per informazioni :

Tel. 0941536031

e-mail servizisociali@comune.brolo.me.it

Brolo

22/12/2020



RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA

Adriana GAGLIO

EMERGENZA SANITARIA COVID-19

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI PER LA FORNITURA DI GENERI ALIMENTARI, PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ, FARMACEUTICI E PARAFARMACEUTICI, ALLE PERSONE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICHE MEDIANTE L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA – DECRETO LEGGE N.154 del 23/11/2020 (RISTORI TER)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ C.F. _____

In qualità di titolare dell'esercizio commerciale denominato _____

_____ ubicato a _____ in via _____

P.I. _____ recapito telefonico _____

e-mail _____ pec _____

presa visione dell'avviso ed accettando le condizioni in esso contenute, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

AD ESSERE INSERITO NELL'ELENCO DEGLI ESERCIZI COMMERCIALI PER LA FORNITURA DI GENERI ALIMENTARI, PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ, FARMACEUTICI E PARAFARMACEUTICI, ALLE PERSONE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICHE MEDIANTE L'ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA – DECRETO LEGGE N.154 del 23/11/2020 (RISTORI TER)

DICHIARA

1. Che l'impresa è iscritta al Registro delle imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. di _____ e che l'oggetto sociale è coerente con l'attività oggetto dell'avviso;
2. Che a carico della suddetta ditta non risulta negli ultimi 5 anni o dalla sua iscrizione se inferiore dichiarazione di fallimento, liquidazione, concordato preventivo o situazione equivalente;
3. L'insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
4. Di essere consapevole che il buono spesa potrà essere utilizzato esclusivamente per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità;
5. Di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e con il pagamento di imposte e tasse;
6. Di essere in possesso dei requisiti necessari per richiedere il pagamento mediante emissione di fattura elettronica con la scissione dei pagamenti;
7. Di disporre del seguente conto corrente dedicato sul quale ricevere gli accreditamenti delle somme dovute (indicare l'IBAN);

8. Di consentire, per le finalità dell'avviso e l'iscrizione nell'elenco, il trattamento dei dati nel rispetto della normativa vigente.

Il titolare (timbro e firma)

Allega :
copia documento di identità